

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ МЕСФЕНАЛОМ

Б. И. Шулуто

III кафедра внутренних болезней (зав.— проф. Б. В. Ильинский)
Ленинградского ГИДУВа и больницы им. В. И. Ленина
(главврач — К. А. Шеломенцева)

В Казанском медицинском журнале № 1 за 1964 г. мы опубликовали сообщение, касающееся применения нового отечественного холинолитика арпенала при бронхиальной астме. Данное сообщение посвящено четвертичному аналогу арпенала — месфеналу.

Месфенал синтезирован в Институте тонкой органической химии АН Арм. ССР. Фармакологические свойства препарата изучались в лаборатории проф. М. Я. Михельсона института эволюционной физиологии им. Сеченова.

Месфенал является активным холинолитиком с выраженным периферическим мускарино- и никотинолитическим действием, в 6—10 раз активнее арпенала.

Имеющиеся в литературе указания на использование месфенала при бронхиальной астме (И. В. Оль, 1961) охватывают небольшое число больных (11), не дают достаточного представления о терапевтической ценности этого препарата.

Описываемые наблюдения над действием месфенала проводились над 102 больными бронхиальной астмой. С неосложненным течением заболевания было 30 больных. У 65 больных бронхиальная астма протекала на фоне бронхоэктазии, эмфиземы, осложнялась острой и хронической пневмонией. У 7 больных была тяжелая легочная недостаточность. Большая часть больных (62 из 102) была в возрасте 40—60 лет. Давность страдания бронхиальной астмой колебалась от 4 до 14 лет.

Препарат вводился подкожно в дозе 2 мл 1% раствора 3 раза в день в стационаре и 2 раза при лечении больных в поликлинике. Курс лечения продолжался 2—3 недели. При отсутствии эффекта в течение первых 4—6 дней месфенал отменялся и больному назначалось другое лечение. В периоде лечения месфеналом другие противоастматические средства не назначались. У 10 человек месфенал применили однократно в условиях неотложной помощи с целью купирования приступа бронхиальной астмы.

При полном прекращении приступов, значительном уменьшении кашля, одышки, нормализации гематологических данных и функциональных показателей внешнего дыхания эффект лечения расценивался как «хороший». При неполном прекращении приступов, но при заметном улучшении остальных показателей, о которых мы уже говорили, эффект лечения считался «удовлетворительным».

Из 30 больных с неосложненным течением бронхиальной астмы у 26 был достигнут хороший эффект. Приступы удушья прекратились через 4—6 дней после начала лечения, исчезла одышка, кашель прошел полностью или остался незначительным. У 16 больных до начала лечения наблюдалась эозинофилия (более 6%), которая к концу лечения снизилась. Степень насыщения крови O_2 у больных этой группы до лечения равнялась $90,6\% \pm 0,68$ ($p < 0,001$), после лечения $93,4\% \pm 0,27$ ($p < 0,01$). Падение насыщения крови O_2 при пробе с нагрузкой до лечения составляла $3,8\% \pm 0,27$ ($p < 0,001$), после лечения $0,3\% \pm 0,15$ ($p < 0,5$). ЖЕЛ в процессе лечения возросла с $2,0 \text{ л} \pm 0,4$ ($p < 0,01$) до $2,46 \text{ л} \pm 0,07$ ($p < 0,001$). МОД до лечения был $7,64 \text{ л/мин} \pm 0,08$ ($p < 0,001$), после лечения — $6,94 \text{ л/мин} \pm 0,08$ ($p < 0,001$). Различия полученных данных во всех пробах статистически достоверно ($p < 0,05$).

В группе больных с осложненным течением бронхиальной астмы хороший эффект был достигнут у 42 из 59. У них купировались приступы бронхиальной астмы и значительно смягчились проявления сопутствующих и осложняющих заболеваний. Исчез цианоз, уменьшились признаки стаза в легких. Динамика функциональных показателей внешнего дыхания у этой группы больных в периоде лечения в основном соответствовала той, о которой было сказано. У 8 больных из этой группы приступы удушья полностью не прошли, но стали значительно реже и легче, уменьшилась одышка, исчез стенотический характер дыхания. У 2 больных исчезла эозинофилия. Динамика функциональных показателей у всех этих больных была положительной, в частности степень насыщения артериальной крови O_2 увеличилась с $84,5\% \pm 1,51$ ($p < 0,001$) до $87,5\% \pm 1,75$ ($p < 0,001$). Падение насыщения артериальной крови O_2 при нагрузке уменьшилось с $5\% \pm 0,45$ ($p < 0,001$) до $3\% \pm 0,73$ ($p < 0,01$). ЖЕЛ увеличилась с $1,26 \text{ л} \pm 0,3$ ($p < 0,01$) до $1,61 \text{ л} \pm 0,44$ ($p < 0,05$). МОД уменьшился с $8,2 \text{ л/мин} \pm 0,05$ ($p < 0,001$) до $7,6 \text{ л/мин} \pm 0,22$ ($p < 0,001$).

У 9 из 59 больных со средней тяжестью течения бронхиальной астмы эффект от месфенала отсутствовал, и больным было назначено другое лечение. Показатели внешнего дыхания также не выявили благоприятной динамики.

Под нашим наблюдением находилось 7 больных бронхиальной астмой с тяжелым течением. Применение месфенала у 3 этих больных выявило некоторый эффект, а у 4 состояние осталось без перемен. Эти больные страдали бронхиальной астмой длительное время с частыми и упорными припадками удушья, многократно пользовались госпитальным лечением, как правило, с кратковременным улучшением. Бронхиальная астма у этих больных протекала на фоне тяжелого пневмосклероза и выраженных явлений легочно-сердечной недостаточности, хронической пневмонии, бронхоэктазий и т. д.

У 10 больных месфенал был использован только для купирования приступа бронхиальной астмы в условиях квартирной неотложной помощи (4 больных с неосложненной бронхиальной астмой и 6 — средней тяжести течения заболевания), что и удалось.

Лечение месфеналом больные переносили легко: ни разу нам не пришлось отменить препарат из-за его непереносимости. Побочными проявлениями действия месфенала являются сухость во рту и мидриаз. Эти симптомы были выражены несколько реже, чем при лечении арпеналом. При применении месфенала совершенно отсутствуют симптомы «опьянения», наблюдавшиеся при приеме арпенала. Указанные побочные явления держались недолго и обычно в процессе лечения становились все менее отчетливыми. При повторных курсах лечения побочные явления были выражены меньше. В соответствии с экспериментальными данными при применении терапевтических доз месфенала мы не наблюдали изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, в частности подъема АД и учащения сердечной деятельности.

Эффективность месфенала несколько выше арпенала; купирующее действие наступает быстрее, курс лечения в среднем несколько короче, ремиссия продолжительнее.

ВЫВОДЫ

1. Месфенал является надежным препаратом для систематического лечения больных бронхиальной астмой, может быть использован у больных с различными нарушениями сердечно-сосудистой деятельности.

2. Месфенал оказывает благоприятное действие на функцию внешнего дыхания, нормализует насыщение крови кислородом, ЖЕЛ и МОД.

3. Побочные явления месфенала (сухость во рту и мидриаз) выражены не резко и не препятствуют применению препарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ол ь И. В. Казанский мед. ж. 1961, 4. — 2. Шу л у т к о Б. И. Там же. 1964, 1.

УДК 616.248

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БЕНАМОНА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Ф. В. Арсентьев

Кафедра госпитальной терапии (зав. — проф. И. Б. Шулуток)
Калининского медицинского института

Проблема лечения бронхиальной астмы в настоящее время продолжает оставаться открытой, несмотря на обилие существующих средств и методов. За последние 10—15 лет в решении этой задачи отмечен несомненный прогресс, который, прежде всего, можно отнести за счет использования кортикостероидов (Б. Б. Коган).

Однако и гормональная терапия далеко не всегда способна вызвать положительный терапевтический эффект. Кроме того, сейчас сложилось определенное представление об отрицательных сторонах действия стероидных гормонов, об их способности вызывать гипертензию и кровоточивость, нарушать водно-минеральный баланс и эндокринную корреляцию в организме. Клиницистам хорошо знакомы тяжелые проявления «синдрома отмены». Некоторые авторы (Е. Е. Гогин) видят у отдельных больных прямую связь между гормональной терапией и летальным исходом.

Принимая во внимание важность использования при данном заболевании новых лекарственных средств, мы применили для этой цели новый препарат бенамон, синтезированный во ВНИХФИ. Бенамон является йодистым триэтилом- β -4-стильбеноксиэтиламмонием; это белый, плохо растворимый в воде порошок. Экспериментальные наблюдения свидетельствуют о спазмолитической и, в частности, бронхолитической активности препарата, в основе которой заложено холинолитическое действие. Для лечения больных нами использован бенамон в таблетированной форме, причем в каждой таблетке содержалось 30 мг препарата.

Лечение бронхиальной астмы проведено у 7 мужчин и 18 женщин различного возраста. У 13 из 16 больных астма протекала на фоне пневмосклероза, эмфиземы, хронического бронхита в разнообразных сочетаниях. У 9 больных диагностирован